

Elina Määttä

OSAANKO TOIMIA?

Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa

OSAANKO TOIMIA?

Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa

Elina Määttä
Opinnäytetyö
Syyslukukausi 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä: Elina Määttä

Opinnäytetyön nimi: Osaanko toimia? Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa.

Työn ohjaajat: Alakulppi, Juha & Heikka, Helena

Työnvalmistumislukukausi ja -vuosi : Syksy 2014

Sivumäärä : 36, 6 liitesivua

Tämä opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaaminen väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa pienellä Pohjois-Suomessa sijaitsevalla terveysasemalla. Tutkimukseen osallistuivat perus- ja lähihoitajat, sairaanhoitajat, lääkärit sekä terveysaseman muu henkilökunta. Hoitajien kokemaa väkivaltaa on tutkittu aiemminkin useissa eri opinnäytetöissä sekä Tehyn toimesta. Omaan tutkimukseeni otin mukaan myös hoitohenkilökunnan oman osaamisen. Tutkimuksessa kartoitettiin hoitohenkilökunnan mielipidettä omasta osaamisesta väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa ja tähän liittyvää täydennyskoulutus tarvetta. Yhteistyökumppani voi hyödyntää tutkimuksen vastauksia miettiessään täydennyskoulutusta hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö vahvisti omaa tietouttani väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta.

Hoitohenkilökunnan kohtaaman väkivallan määrä on kasvanut ja siksi aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Hoitotyössä hoitohenkilökunta joutuu usein kokemaan työpaikallaan tapahtuvaa väkivaltaa potilaidensa tai heidän omaisten toimesta. Väkivaltaiset tilanteet tulevat usein hyvin äkkiä, joten hoitohenkilökunnalla täytyisi olla hyvät valmiudet ennakoida tilannetta sekä kohdata väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvä potilas tai asiakas. Väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen voi kouluttautua. Fyysisen väkivallan koulutuksia on useita erilaisia. Työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöilleen täydennyskoulutusta.

Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena Webropol- internetohjelman avulla. Kyselylomakkeessa oli sekä monivalinta että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin tutkittaville (N=60) ja vastauksia saatiin 35 kappaletta.

Tutkittavien vastausten mukaan heillä on pääsääntöisesti hyvät taidot toimia uhkaavissa tai väkivaltaisissa tilanteissa. Tutkittavat osaavat oman kokemuksensa mukaan käyttäytyä uhkaavan ja väkivaltaisen tilanteen sattuessa. Tutkimuksen vastausten perusteella vajaa puolet tutkimukseen osallistuneista ei ollut saanut koulutusta uhkaaviin eikä väkivaltaisiin tilanteisiin. Jatkoissa täydennyskoulutuksia miettiessä olisi hyvä vaihtoehto järjestää hoitohenkilökunnalle koulutusta väkivaltaisiin tilanteisiin, niiden ennakointiin sekä siihen kuinka toimia väkivaltaisessa tilanteessa, muunmuassa näihin voisivat kuulua irtautumismenetelmät tai hoidolliset potilaan kiinnipidot.

Asiasanat: Väkivalta, väkivaltainen potilas, väkivaltatilanne, täydennyskouluttaminen, väkivallan muodot

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Author: Elina Määttä

Title of thesis: Do I know how to act? The nursing staff skills inventory of the violent patient encounter.

Supervisors: Alakulppi, Juha & Heikka Helena

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 36, 6 appendices

This thesis tries to identify the nursing staff's expertise concerning encounters with violent patients in a small health center in Northern Finland. Practical nurses, nurses, doctors and other staff at health clinics took part in the research. Violence experienced by nurses has been investigated in the past in a number of different theses, as well as by Tehy. I included also the nursing staff's own competence in my study. The study surveyed the nursing staff's opinion of their own competence concerning encounters with violent patients and in this respect the need for continuing education. Partner can take advantage of research and the gathered answers in deciding about continuing education to health professionals. The thesis has strengthened my own knowledge of violent patient encounters.

Violence faced by nursing staff has increased and therefore the topic is important and timely. In nursing, the nursing staff will often experience violence in the workplace by their patients or patients' relatives. Violent situations often come very suddenly, so the nursing staff would have to be well prepared to anticipate the situation and confront a violent or threatening patient or client. Staff can be trained to encounter violent patients. Physical violence trainings are of several types. The employer is obliged to provide continuing training to their employees.

The research was conducted as a survey using Webropol internet program. The questionnaire included both multiple choice and open questions. Link to the questionnaire was sent to subjects (N = 60), and responses were received from 35 pieces.

According to the responses of subjects they have good skills to act as a rule, in threatening or violent situations. The participants are able to behave according to their own experience when threatening and violent situations occurs. According to the study's responses less than a half of the study participants had not received training in threatening or violent situations. In the future, thinking about further education, it would be a good option to organize the medical staff training about violent situations, foreseeing them, and how to act in a violent situation.

Keywords: Violent, violent patient, violent situation, education, forms of violence

Sisällys

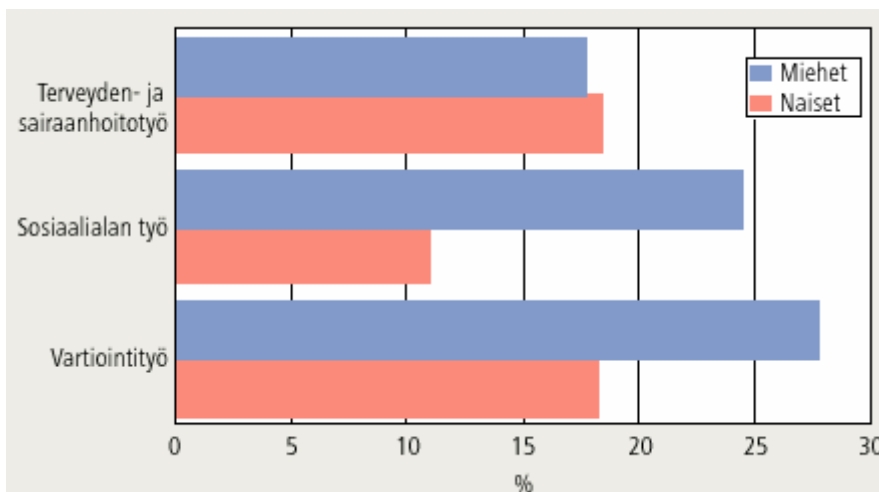
TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	7
2 HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA VÄKIVALTAISEN POTILAAN KOHTAAMISESSA.....	9
2.1 Väkivaltatilanteet ja niiden ehkäisy hoitotyössä.....	10
2.2 Toiminta väkivaltaisessa tilanteessa.....	10
2.3 Väkivaltatilanteiden jälkipuinti.....	11
2.4 Väkivalta tilanteisiin täydennyskouluttaminen.....	12
2.5 Työpaikkaväkivalta ja sen muodot.....	13
2.5.1 Väkivallan muodot.....	13
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	16
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu.....	17
4.3 Mittarin laadinta.....	18
4.4 Tutkimustulosten analysointi.....	18
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	20
5.1 Taustatiedot.....	20
5.2 Hoitohenkilökunnan valmius kohdata väkivaltainen potilas.....	20
5.3 Hoitohenkilökunnan kokema työpaikkaväkivalta ja sen muodot.....	23
5.4 Täydennyskoulutuksen tarve väkivaltaisesta potilaan kohtaamiseen liittyen.....	26
6 POHDINTA.....	29
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	29
6.2 Tutkimuksen pohdinta.....	30

6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
6.4 Aiheen pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	32
6.5 Oma oppimiseni.....	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheen löysin koulumme tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan TKI- pankista. Tutkimukseni taustalla ovat Pohjois-Suomen AVI, OAMK, Oulun yliopisto ja muut pohjoisen alueen korkeakoulut, joiden tutkimustoiminnan painopisteenä ovat väkivallan ehkäisemiseen ja tunnistamiseen liittyvät asiat. Aiheekseni useista muista valikoitui alueen kunnissa ja organisaatioissa tapahtuva väkivallan ehkäiseminen ja tunnistaminen – olemassa olevien toimintatapojen kartoitus. Tutkimukseni vastaukset ovat peräisin Pohjois-Suomessa sijaitsevalta terveysaseman vastaanoton sekä vuodeosaston hoitohenkilökunnalta. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä tutkimusten mukaan väkivalta on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa.

1980- 2000 lukujen välisenä aikana työpaikkaväkivallan määrä on lisääntynyt. Vuodesta 2003 lähtien sen määrä on kuitenkin kääntynyt tutkimusten mukaan hieman laskuun (Tilastokeskus 2007; Sirén, Aaltonen, Kääriäinen, 2010, 2 Hakupäivä 29.8.2013) Tilastokeskuksen vuonna 2007 tekemän tutkimuksen mukaan 6% työssä olevista naisista ja 3% miehistä oli kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana (Tilastokeskus 2009. Hakupäivä 29.8.2013.) Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan naiset kärsivät työväkivallasta hieman enemmän kuin miehet (Kuvio 1). Väkivaltaiseen tilanteeseen joutunut hoitohenkilökunnan jäsen voi jatkossa kokea samantyyppiset hoitotilanteet vaikeiksi ja pohtia jopa, että onko soveltuva työskentelemään alalla. Väkivaltaisen potilaan käytös jättää aina jälkensä väkivallankohteeseen. Usein traumat ovat henkisiä ja näiden traumojen läpi käyminen voi kestää kauankin.



KUVIO 1. Työväkivaltaa kokeneiden osuus työllisistä sukupuolen mukaan riskiammateissa vuonna 2007. Prosenttia. (Tilastokeskus/työvoimatutkimus 2007, hakupäivä 29.8.2013.)

Tutkimuksen tekeminen oli aiheellista, jotta saatiin kartoitettua millainen väkivallan kohtaamisen taito hoitohenkilökunnalla on omasta mielestään ja, että tarvitsevatko he lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.

Vaikka väkivallan kohtaamisen taito olisikin hyvä, on muistettava kuitenkin työnantajan velvollisuus kouluttaa henkilökuntaansa. Lisäksi on tullut uusia tapoja kohdata väkivaltainen henkilö, joihin kannattaa tutustua.

Hoitotyössään henkilökunta kohtaa hyvin usein eriasteista ja erilaista väkivaltaa, välillä se tulee täysin arvaamatta ja välillä sen voi ennakoida. On todella tärkeää, että hoitohenkilökunta tietää miten toimitaan ja osaa toimia väkivaltaisiksi muuttuvissa tilanteissa. Tämä on tärkeää muiden potilaiden turvallisuuden vuoksi sekä muun henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi. Jos vastaanotolla on tietävästi henkilö, joka voi käyttäytyä äkkipikaisesti ja väkivaltaisesti olisi hyvä jos hänet voitaisiin hoitaa nopeammin ja mahdollisesti ennen muita asiakkaita, jotta voitaisiin välttää mahdollinen vaaratilanne helposti (Weizmann-Henelius 1997, 67). Terveystieteiden tutkimuskeskuksella tiedettävästi työ on kiireistä, henkilökuntaa ei ole usein tarpeeksi ja vaikeita potilaita joudutaan hoitamaan yksin. Nämä ovat tilanteita joissa työturvallisuus saattaa unohtua ja se lisää väkivallan riskin suurenemista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella työskentelevillä väkivaltakokemukset olivatkin yleisimpiä, jos he joutuivat työskentelemään kiireessä sekä työpaineen alaisena, selviää Tilastokeskuksen vuonna 2007 tekemän tutkimuksen selvityksen mukaan. (Tilastokeskus 2009. Hakupäivä 19.8.2014.) Hoitohenkilökunnan oma arvio osaamisestaan toimia väkivaltaisen potilaan kanssa tuo esiin mahdollisen lisäkoulutustarpeen asiaan liittyen.

2 HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA VÄKIVALTAISEN POTILAAN KOHTAAMISESSA

Väkivaltaa on joka puolella ympärillämme. Se voi olla niin fyysistä, psyykkistä, seksuaalista kuin myös piilevääkin väkivaltaa. Hoitotyössä kohdataan nykyään paljon väkivaltaa, joten osa hoitajista ajattelee sen jo kuuluvan työhönsä. Työpaikoilla väkivallan huomaaminen ei aina ole niin helppoa kuin luullaan. Kollegat ovat yleensä niitä, jotka huomaavat väkivaltilanteet paremmin kuin uhri, koska seuraavat tilannetta sivummalta (Soisalo 2011, 94.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittää väkivallan olevan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu tekijään itseensä tai toiseen ihmiseen tai isompaan ihmisryhmään tai yhteisöön. Sen katsotaan voivan johtaa kuolemaan, fyysiseen tai psyykkiseen vammaan, eriateisiin kehityshäiriöihin tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, Lozano 2006, 21.)

Dollardin (1939) aggression- frustraatioteorian mukaan aggression on seurausta turhautumisesta, kun ihminen ei tavoitakaan tavoittelemaansa päämäärää (Viemerö 2006, 20.) Berkowitzin (1939) mukaan nopeasti syntynyt epämiellyttävä tilanne laukaisee automaattisesti negatiivisia tunteita ja tämän seurauksena ihminen usein toimii nopeammin kuin kerkeää edes ajattelemaan tekoaan (Viemerö 2006, 20. Hakupäivä 14.4.2013) Suurempi riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen voi olla henkilöillä, jotka ovat päihteiden ja huumeiden väärinkäyttäjiä. Dementiaa sairastavat ja mielenterveysongelmista kärsivät voivat olla muita useammin väkivaltaisia (Hietaharju 2010,166).

Työssään naiset kokevat väkivaltaa useammin kuin miehet. Tilastokeskuksen vuonna 2007 tekemässä tutkimuksessa terveyden- ja sairaanhoidontyössä 18% eli 32 000 hoitotyöntekijää kohtasi eriateista väkivaltaa työssään (Tilastokeskus 2009, hakupäivä 18.4.2013.)

2.1 Väkivaltatilanteet ja niiden ehkäisy hoitotyössä

Kokenut ja ammatillinen henkilökunta osaa tunnistaa erilaiset väkivaltaa mahdollisesti käyttävät riskipotilaat ja osaa toimia niin, että mahdolliset väkivaltatilanteiden synty saataisiin estettyä (Hietaharju 2010, 164.) Hoitohenkilökunnan tulee olla kokoajan ”tuntosarvet” koholla jotta kyettäisiin havainnoimaan nopeasti potilaan tunteita ja mahdollisia vihjeitä väkivaltaisuudesta (Weizmann-Henelius 1997, 67.) Asiakkaan herättämä tunne työntekijässä, tulee ottaa vakavasti. Joskus on tilanteita jossa ”kuudes aisti” saa meidät olemaan varuillaan jonkun henkilön kanssa. Tämä on vastatransferenssitunteiden herättämä tilanne (Soisalo 2011, 126). Väkivaltatilanteita ehkäistessä on tärkeää rakentaa työympäristö turvallisesti sekä terapeutiksi potilaille, samalla saadaan rakennettua myös turvallisempi työpaikka hoitohenkilökunnalle (American nurses association. 2014. Hakupäivä 2.9.2014).

Parhaiten väkivaltatilanteiden syntyyn vaikutetaan kohtelemalla asiakasta asiallisesti sekä kohteliaasti sekä olemalla positiivinen häntä kohtaan. Ensi tapaamisella on tärkeää huomioida kuinka käyttäytyy uuden asiakkaan kanssa. On tärkeää esitellä itsensä, jotta asiakas tietää kenen kanssa on tekemisissä, tämä helpottaa myös jatkossa tilanteita. Työntekijän on tärkeää olla aidosti kiinnostunut asiakkaan asioista sekä kuunnella häntä, koska ihminen tunnistaa helposti jos henkilökunta ei ota häntä tosissaan. Tärkeää on ottaa huomioon asiakkaan tunteet sekä kunnioittaa niitä. On hyvä tehdä selväksi, että asiakkaalla on oikeus tuntemiinsa tunteisiinsa. (Weizmann-Henelius 1997, 102- 103)

Hoitoalalla joudumme usein rajoittamaan potilaan toimintaa ja onkin tärkeää, että hoitohenkilökunta ottavat huomioon potilaan toiveet ja mahdollisen pettymyksen provosoitumatta siitä itse. Tällaisissa tilanteissa hoitohenkilökunnan täytyy osata perustella asiat ja toiminsa perin pohjin (Weizmann-Henelius 1997,103).

2.2 Toiminta väkivaltaisessa tilanteessa

Hoitoalalla usein väkivaltatilanteen syntyyn vaikuttaa potilaan kokemaa epäoikeudenmukaisuus tai liian hidas palvelu. Tilanteen saa usein laukeamaan niin, että antaa potilaalle tilaa tuoda ilmi oman mielipiteensä ja kokemuksensa. Tilanteessa mukana oleva työntekijä ei saisi koskaan alkaa puolustelemaan tai selittelemään aiempaa tilannetta, se voi tuoda asiakkaalle tunteen, että häntä ei oteta vakavasti. (Soisalo 2011, 114). Kummankin osapuolen ollessa valmis

vastaanottamaan muiden perusteluja sekä tekemään omia ehdotuksia tilanteeseen liittyen, voidaan sopu saada aikaan ilman väkivaltaa (Isotalus, Saarela. 2007, 42).

Väkivaltatilanteissa henkilökunnan turvallisuuden takaaminen on aina ykkösasia, toissijainen asia on suojella omaisuutta. Poliisin yhteydenottoa ei pidä arastella (Suhonen 2004,80).

Hoitohenkilökunnan on tärkeää oppia tunnistamaan omat vastatunteensa, joita potilaat meissä herättävät, näin myös herkistyy kyky aistia vastapuolen tunteita. Tämä helpottaa tilanteiden ennakoimista (Soisalo 2011. 115).

Väkivaltatilanteissa olisi toivottavaa että paikalla olisi kaksi hoitohenkilökunnan työntekijää. Työnjako menee niin, että toinen keskustelee potilaan kanssa ja rauhoittelee häntä. Toisen hoitajan tehtävä on toimia tukena toiselle työntekijälle ja ottaa välillä puheenvuoroa itsellensä (Soisalo 2011, 151). Tärkeää on varmistaa, että tilanteen kärjistyessä on siihen mahdollisuus saada lisää henkilökuntaa avuksi. Väkivaltatilanteeseen joutuessa on hyvä miettiä itselle valmiiksi pakoreitti, koska tilanne voi muuttua hyvinkin nopeasti. Tilanteen tapahtuessa sairaalassa on paikalle kutsuttava myös lääkäri (Hietaharju 2010, 168- 169).

2.3 Väkivaltatilanteiden jälkipuinti

Väkivallan kohteeksi joutunut henkilö häpeää usein tilannetta ja saattaa syyttää siitä jopa itseään. Harva haluaa puhua asiasta. Lisäksi mietitään tapahtuneen jälkeen, että soveltuuko alalle ollenkaan (Hietaharju 2010, 170). Ihmisen koettua traumaattisen tilanteen, on hänelle tarjottava mahdollisuutta käydä tilannetta läpi ammatti-ihmisen kanssa. Kaikista väkivaltatilanteista tulee ilmoittaa omalle lähiesimiehelle, työsuojelulle ja työterveyshuollolle. Poliisille ilmoittaminen on uhrin päätettävissä (Suhonen 2004, 81- 82). Tapahtuneesta on tärkeää tehdä kirjallinen selostus, sen seurauksista ja muista tilanteeseen liittyvistä asioista. Tilanteista on hyvä keskustella yhdessä työporukan kanssa esimerkiksi palaverissa, jolloin voidaan miettiä yhdessä kuinka tällaisia tilanteita voitaisiin välttää. Uhrin joutuessa verikontaktiin tai muuhun tilanteeseen missä hän on voinut saada tartunnan, on tärkeää selvittää onko uhri saanut hepatiitti- tai HIV tartuntaa tarvittavin tutkimuksin. (Isotalus ym. 2007. 56, 58.) Ennen työpäivän päättymistä olisi hyvä sopia, että joku työryhmän jäsenistä soittaisi muutaman tunnin kuluttua väkivallan uhriksi joutuneelle. Tällöin hän saa tilaisuuden käydä lävitse tapahtunutta (Suhonen, 2004, 81).

Debriefing eli jälkipuinti on ryhmäkokoontuminen, jossa käsitellään tapahtumaan liittyviä traumaattisia kokemuksia ja tuetaan psyykkistä hyvinvointia. Jälkipuinti järjestetään 2-3 päivän

kuluttua tapahtuneesta (Soisalo 2011, 175). Debriefingistä hyötyvät usein paikalla olleet työntekijät, paikalla olleet potilaat/asiakkaat sekä uhrin perhe. Kokoonnuttaessa on tarkoitus myös tunnistaa ne henkilöt jotka tarvitsevat jatkohoitoa ja ohjata heidät oikeaan paikkaan. (Isotalus ym. 2007. 58.)

2.4 Väki-valta tilanteisiin täydennyskouluttaminen

Työntekijä on velvoitettu ylläpitämään sekä kehittämään omaa ammatillista toimintaansa. Työnantaja on velvollinen järjestämään täydennyskoulusta sekä luomaan mahdollisuudet lisäkoulutukselle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 18§ Hakupäivä 20.8.2014.) Vuonna 2004 Sosiaali- ja terveysministeriö laati täydennyskoulutussuosituksen terveydenhoidon aloille. Täydennyskoulutusta täytyisi olla etenkin perusterveydenhuollossa. Suosituksessa tavoitteeksi asetettiin ammatinharjoittajien ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen sekä tiedon syventäminen. Täydennyskoulutuksia suunniteltaessa tulee huomioida työorganisaation perustehtävät ja sen kehittäminen sekä työntekijöiden koulutustarpeet. (Sosiaali ja terveysministeriö. Hakupäivä 20.8.2014.) Työpaikoilla joissa väkivallan uhka on mahdollinen, on työnantaja velvollinen järjestämään koulutusta aiheeseen liittyen. Työnantajan olisi hyvä myös miettiä koulutustarvetta ihmissuhde- ja viestintäkoulutukseen. Tällaisessa koulutuksessa olisi hyvä käydä lävitse esimerkiksi, kuinka tunnistaa kärjistävä tilanne (Soisalo 2011, 92-93).

Fyysisen väkivallan tilanteisiin liittyviä koulutuksia on useampia. Useissa koulutuksissa keskeisimmät arvot ovat samat ja näitä ovat ihmisarvon kunnioittaminen, yhteisöllisyys, hoidollisuus ja kivuttomuus. Suomessa tällä hetkellä fyysisen väkivallan koulutuksia ovat muun muassa AVEKKI ja Management of Actual or Potential Aggression (MAPA) joiden koulutuksia järjestetään ympäri Suomea tarpeen mukaisesti.

Avekki eli **A**ggression ja **V**äkivallan **E**nnakointia sekä hallintaa ja toimintatapamalli sisältää **K**ouluttamista, **K**ehittämistä sekä yhteiskuntaan **I**ntegroitua, tarjoaa helpottavia keinoja erilaisten hoitotoimenpiteiden ja tehtävien suorittamiseen sekä itsensä suojaamiseen. Avekin toimintamallissa korostuvat asiakas- ja työturvallisuus. (Fi- Turvallisuus. Hakupäivä 20.8.2014.) Mapa-koulutus on kehitetty Englannissa haastavasti käyttäytyvien henkilöiden käytöksen ennaltaehkäisyyn ja turvalliseen hoitoon. Koulutuksessa opetellaan tunnistamaan ja ennakoimaan haastavaa käytöstä sekä rauhoittamaan potilasta. Koulutuksessa käydään lävitse niin verbaalisia kuin non-verbaalisia vuorovaikutustaitojen kehittämistä. Lisäksi korostetaan

neuvottelutaitoa ja harjoitellaan kuinka saadaan potilaan huomio ja kiihtymys suuntautumaan muuhun asiaan. Ellei haastavasti käyttäytyvää henkilöä saada rauhoittumaan muuten, turvaudutaan viimeisenä keinona fyysiseen kiinnipitämiseen. Mapan kiinnipidossa huomioidaan potilaan luonnolliset liikeradat, kivuton rajaaminen sekä ollaan hoidollisessa vuorovaikutuksessa henkilön kanssa (MAPA-Finland ry. Hakupäivä 19.8.2014.)

2.5 Työpaikkaväkivalta ja sen muodot

Terveydenhoitoalalla esiintyy työpaikkaväkivallan uhkaa enemmän kuin muilla aloilla. (Markkanen 2000, 3.) Euroopan komission antaman määritelmän mukaan työpaikkaväkivalta on tapahtuma jossa työntekijää kohdellaan fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa käyttäen heidän työpaikallaan ja joilla on joko suoranainen tai epäsuoravaikutus henkilön terveyteen. Työpaikkaväkivallalla on usein vaikutus työntekijän hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Muita väkivallan aiheuttamia ei-toivottuja vaikutuksia voivat olla muun muassa työntekijän taloudellinen menetys sekä työpaikalle koituvat kustannuksen hoitohenkilöstön korvaamisesta aiheutuvia kuluja esimerkiksi työntekijän sairasloman vuoksi sijaisen palkkaamisesta (American nurses association. 2014. Hakupäivä 2.9.2014). Tähän vaikuttaa väkivaltaisuuden voimakkuus sekä sen teko tapa.

Työturvallisuus lain kahdeksannen pykälän mukaan työnantaja on veloitettu huolehtimaan työntekijöidensä turvallisuudesta sekä terveydestä työssä (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 8§. Hakupäivä 21.8.2014). Amerikassa työvaliokunnan työvoimatilaston mukaan 60 prosenttia siellä tapahtuneesta ei-fataalista väkivallasta tapahtuu nimenomaan terveydenhuollon työpaikoilla. Väkivallan ilmaantuvuus on varmasti vieläkin suurempi, kuin mitä tutkimus tulos antaa vastaukseksi, koska kaikkia väkivaltatapahtumia ei kirjata ylös (American nurses association. 2014. Hakupäivä 2.9.2014.)

2.5.1 Väkivallan muodot

Väkivallan muotoja ovat fyysinen, psyykinen, piilevä sekä seksuaalinen väkivalta. Hoitoalalla työskentelevät kokevat usein fyysistä väkivaltaa työssään. Fyysinen väkivalta töissä voi olla esimerkiksi nipistelyä tai puremista. Fyysiseksi pahoinpitelyksi voidaan laskea myös kun väkivallan tekijä kohdistaa uhriin ei-toivottuja kiintymyksen ilmaisuja (Soisalo 2011, 104).

Ruotsalaistutkija Heinz Leymannin (1986) mukaan henkinen väkivalta on pitkään jatkuvaa, toistuvaa ja vakavanlaatuista kiusaamista, sortamista ja ihmisen epäoikeudenmukaista kohtelua. Työyhteisössä psyykinen väkivalta voi ilmentyä muun muassa toisen ihmisen oikeuksien polkemisella, nöyryyttämällä tai välinpitämättömyydellä (Vartia, Perkkä-Jortikka 1994, 25). Konkreettisesti psyykinen väkivalta voi olla uhkailua, vähättelyä, nimittelyä ja pelottelua (Hietaharju 2010,165.)

Hoitotyössä kohdataan paljon erilaisia ihmisiä ja osa ihmisistä saattaa aiheuttaa pelkoa, jo ilman minkäänlaista selkeää väkivaltaa. Piilevää väkivaltaa ovat myös puhumattomuus, ylimielinen ja halveksuva asenne sekä kieltäytyminen kontaktista (Hietaharju 2010, 166.)

Seksuaalinen väkivalta on hyvin voimakkaasti ihmisen mieleen ja tulevaisuuteen vaikuttava väkivallan muoto. Sen vaikutus ulottuu psyykkisestä terveydestä aina fyysiseen hyvinvointiimme. Seksuaalinen väkivallan teko saa uhrin uskomaan, että hänen koskemattomuutensa on uhattuna (Soisalo 2010, 104). Seksuaaliseksi väkivallaksi luetaan seksuaalisen uhan lisäksi myös uhrille vastentahtoinen toiminta, kiristyksestä raiskaukseen ja uhrin pakottaminen hyväilemään itseään. Lisäksi sanallinen halventaminen, huorittelu ja kehonarviointi ovat seksuaalista väkivaltaa. (Marttala 2011, 49; Soisalo 2010, 104).

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtäväni tarkoitus on kartoittaa, että millaisiksi hoitohenkilökunnan työntekijät arvioivat omat valmiutensa kohdata väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas. Tavoite on kartoittaa millainen hoitohenkilökunnan osaamisen taso väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa oman arvionsa mukaan, kuinka paljon ja millaista väkivaltaa he joutuvat kohtaamaan työssään. Lisäksi tavoite on kartoittaa täydennyskoulutuksen tarve väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen.

Tutkimuksen tutkimustehtävät ovat:

Kartoittaa millainen on hoitohenkilökunnan kokemus omasta valmiudestaan kohdata väkivaltainen potilas?

Kuinka paljon hoitohenkilökunta kokee työpaikka väkivaltaa työssään? Millaista väkivaltaa?

Kartoittaa täydennyskoulutuksen tarve väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusotteena käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa tutkittavia koskevia asioita. Oman tutkimukseni tarkoitus on kartoittaa. Käytettäessä kartoittavaa tutkimusta tavoitteena on löytää uusia näkökulmia asiaan. (Vilka 2007, 19- 20). Kvantitatiivisesta tutkimuksesta voidaan käyttää myös nimitystä survey-tutkimus, jolloin tieto kerätään standardoidussa muodossa, yleensä kyselylomakkeen avulla (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2009, 134). On siis todella tärkeää, että kysymysten rakenne mietitään huolella, jolloin saadaan vastaus siihen mitä kysytään. Kun tavoite on saada tutkimuksella luotettavia tuloksia, olisi tärkeää että tutkijan ja tutkittavien välit pysyisivät etäisinä. Tällöin tutkija pystyy mahdollisimman vähän vaikuttamaan saatuihin vastauksiin ja niistä saamiinsa tuloksiin (Vilka 2007, 16).

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tutkimustapa, josta saatua tietoa käsitellään numeraalisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavaa asiaa ja sen erilaisia ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla. Saatuaan tutkimustulokset tutkija tulkitsee ja selittää tärkeimmän sanallisesti. Ennen kyselylomakkeen lähetystä ja aineiston keräämistä, aiheeseen liittyvät asiat operationalisoidaan sekä strukturoidaan. Operationalisoiminen tarkoittaa sitä, että tutkimuksen käsitteet ja teoria muunnetaan tutkittavan arkiymmärryksellä ymmärrettävään muotoon. Strukturoinnin tarkoitus on vakioida tutkittavat asiat ja siihen liittyvät vaihtoehdot, niin että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Tällöin kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla kysymystyypillä.

Kyselylomakkeen jokaiselle tutkittavalle eli mitattavalle asialle annetaan arvo, joka ilmaistaan yleensä symboleina kuten numeroina tai kirjaimina. Esimerkkinä 1) aina 2) harvoin 3) ei koskaan. Kyselylomakkeella tutkittaessa, tutkijana joudun pohtimaan tarkasti kysymysten asetelun ja sen millaisilla kysymyksillä saan vastaajilta tarkimmat ja tutkimuksen aiheeseen liittyvät ilmiöt ja ongelmat parhaiten esille. Kyselylomaketta on hyvä käyttää jos tutkittavia on paljoa tai kysymykset ovat henkilökohtaisia (Vilka 2007, 14- 15, 28).

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen osallistuivat sekä vastaanottopalveluiden että hoito-osaston lähi- ja sairaanhoitajat, heidän esimiehensä, lääkärit ja muu hoitohenkilökunta. Muuhun henkilökuntaan kuuluvat laboratoriohoitajat, röntgenhoitaja ja avustavat toimistotyöntekijät. He toimivat tutkimuksen perusjoukkona. Tutkimus lähetettiin kuudellekymmenelle (60) henkilölle, joista 35 vastasi kyselyyni. Tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena, jolloin koko perusjoukko otettiin mukaan eikä erillistä otantamenetelmää käytetä (Vilka 2005, 78).

Kyselyn aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jonka tutkimukseen osallistujat täyttivät tietokoneella internetissä. Tältä osin tutkimus on kvantitatiivinen. Ennen tutkimuksen lähettämistä se esiteltiin tutkimusryhmään kuulumattomilla hoitotyöntekijöillä eri terveysasemalla ja esitetauksen pohjalta tehtiin muutamia muutoksia kyselylomakkeen kysymyksiin. Tutkimus toteutettiin Webropol- ohjelmalla, jonne kyselylomake (liite 2) ladattiin. Jokainen tutkimukseen osallistuva sai sähköpostiinsa internet-linkin, jonka kautta he pääsivät anonymisti vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen alussa oli lyhyt saatekirje (liite1) jossa kerroin kuka olen ja millaista tutkimusta olen opinnäytetyöhöni tekemässä sekä ohjeistus kyselyyn vastaamiseen liittyen. Saatekirjeessä oli myös ilmoitettu kyselyyn vastaamisaika, joka oli kummallakin otantakerralla yhden viikon (yhteensä 2 viikkoa). Saatekirjeessä korostin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta. Kyselyyn vastaajan anonymiteetin varmistin sillä, että kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömästi, enkä ollut tutkimuksen aikana tekemisissä vastaajien kanssa. Lisäksi kysymykset tehtiin niin, että ketään vastaajista ei voida tunnistaa vastausten perusteella.

Palveluesimiehen kanssa olimme sopineet tutkimuksen ajankohdasta jo aiemmin. Tutkimus lähetettiin tutkittaville (n= 60) tammikuussa 2014, ensimmäisellä otannalla vastauksia tuli vain 14 kappaletta eli 24 prosenttia, joten päätimme yhdessä yhteistyökumppanini kanssa tehdä uusintakyselyn, jolloin sain tutkimukseen vastauksia yhteensä 35 kappaletta eli 58 prosenttia.

4.3 Mittarin laadinta

Kyselyn kysymysten sisältö nousee tekemäni tietoperustan ja aiempien tutkimusten vastausten pohjalta. Alussa kartoitan kuinka usein ja millaista väkivaltaa hoitohenkilökunta on työssään kohdannut. Tämän jälkeen kysymykset koskevat uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkipuintiin, aiempiin väkivaltakoulutuksiin liittyen. Tutkimuksessa oli viisitoista monivalintakysymystä joihin olin lisännyt kohdan johon, vastaaja saattoi vielä selventää vastaustaan niin halutessaan. Viimeiset kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joissa keskitytään kartoittamaan vastaajan itse kokemaa valmiutta kohdata väkivaltainen potilas. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat asiat täsmälleen samalla tavalla ja samassa järjestyksessä eli kysymykset ovat standardoituja. (Vilka 2005, 28.; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 188).

Kyselylomakkeen kysymykset olen harkinnut tarkasti ja miettinyt kysymysmuodot tarkkaan, jolloin saadaan tutkittavaan asiaan liittyviä vastauksia. Yhteistyökumppanini kanssa mittaria suunnitellessa pohdimme myös yhdessä millaisia asioita kysyttäisiin. Olen analysoinut tästä aiheesta tehtyjä aiempia opinnäytetöitä ja näissä kyselylomakkeet ovat olleet pitkälti samantyyppisiä. Olen ottanut oppia edellisistä opinnäytetöistä ja koostanutkin useampien opinnäytetöiden mittareita hyödyntäen oman mittarini. (Hirsjärvi ym. 2007, 199)

4.4 Tutkimustulosten analysointi

Analysoinnissa käytin Webropol- ohjelmaa ja siinä olemassa olevia analysointiohjelmiä. Analysointi vaiheessa aineistosta laskettiin prosentit ja frekvenssit sekä yhteenvedot. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin laadullisesti.

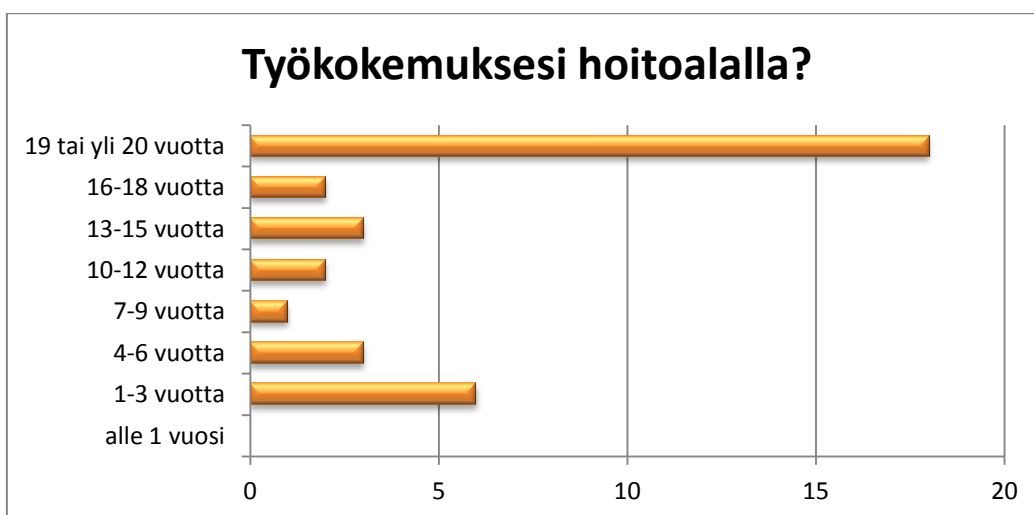
Monivalintakysymykset analysoitiin määrällisesti. Webropol-ohjelman kautta vastaukset siirrettiin Excel-ohjelmaan ja kuviot tehtiin kyseisellä ohjelmalla.. Kuvioilla pystytään havainnollistamaan vastaajien kokemuksia sekä vastausten jakautumista, samalla tekstin ymmärtäminen helpottuu (Vilka 2007, 135). Vastauksista tehdyt kuviot ovat sekä pylväs että piirakkamuotoisia. Piirakkakuviolla on helppo havainnollistaa millainen osuus kullakin vastauksella on koko aineistoon nähden. Pylväskuviolla havainnollistetaan vastausten määrää. (Vilka 2007, 139-141.) Kyselyn vastaukset olen käsitellyt lukuina sekä suorina lainauksina kyselyn kysymysten mukaan. Suorat lainaukset on kursivoitu.

Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa täytyy tuloksista pyrkiä laatimaan synteesejä eli kokoamaan yhteen pääasiat joista saadaan vastaukset asetettuihin kysymyksiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

58,8 prosenttia (n= 20) vastaajista työskenteli vastaanottopalveluiden puolella ja loput 41,2 prosenttia (n= 14) hoito-osastolla tai dialyysissä. 4 tutkimukseen osallistunutta ei ole ilmoittanut työpistettään vastauksissa. Vastaajina oli 16 sairaanhoitajaa, 9 lähi- ja perushoitajaa, 3 lääkäriä sekä 4 muuhun hoitotyöhön osallistuvaa henkilöä. Vastaajat olivat iältään 25- 64-vuotiaita. Vastaajista 18 on työskennellyt hoitoalalla 19 tai yli 20vuotta, 6 vastaajaa 1-3 vuotta, 3 vastaajaa 4-6 vuotta, 1 vastaajaa 7-9 vuotta, 2 vastaajaa 10- 12 vuotta, 3 vastaajista 13- 15 vuotta ja 2 vastaajista 16- 18 vuotta.

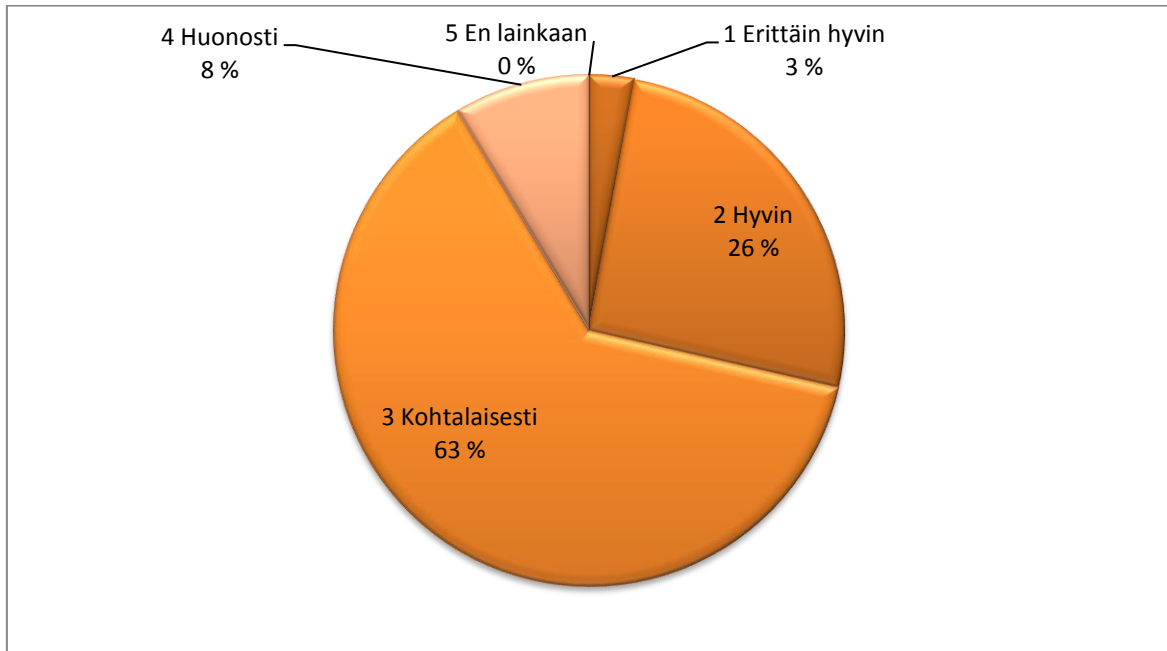


KUVIO2. Vastaajien työkokemus hoitoalalla vuosina

5.2 Hoitohenkilökunnan valmius kohdata väkivaltainen potilas

Tutkimukseen vastanneista 62,9 prosenttia (n= 22) oli sitä mieltä, että he osaavat ennakoida väkivaltaisten tilanteen syntymistä kohtalaisesti. 25,7 prosenttia (n= 9) vastaajista osasivat mielestään ennakoida hyvin väkivaltaisen tilanteen syntyä. Loput 11,5 prosenttia (n= 4) olivat sitä mieltä he osaavat ennakoida erittäin hyvin tai huonosti. Hoitohenkilökunnan työkokemuksella hoitoalalla ei näyttäisi tutkimuksen mukaan olevan vaikutusta siihen, kuinka hyvin hoitohenkilökunta osaa ennakoida väkivaltaisen tilanteen syntyä. Vain muutamat pitkään alalla

työskennelleet olivat sitä mieltä, että he osaavat ennakoida väkivaltatilanteiden syntyä huonosti. Hoitohenkilökunnan vastausten mukaan suurimman osan ennakointikyvyt ovat kohtalaiset, tällä on varmasti iso vaikutus väkivaltaisten tilanteiden ehkäisyyn



KUVIO 3. Väkivaltaisten tilanteiden ennakoinnista kertovat vastaukset.

19 vastaajaa osaa mielestään kohdata uhkaava tai väkivaltaisen asiakkaan/potilaan mielestään hyvin. 15 vastaajaa kertoi oman osaamisen olevan huonoa kohdatessaan uhkaavan tai väkivaltaisen asiakkaan/potilaan. 1 vastaaja ei osannut mielestään lainkaan kohdata uhkaavaa tai väkivaltaista henkilöä. Useimmilla vastaajista teorian tietoa kuinka toimia uhkaavassa tilanteessa oli, mutta koska tilanteet ovat harvinaisia tosipaikan tullen he pohtivat, että osaisivatko toimia sitten oikein. Kuitenkin vastauksissa kävi ilmi, että tilanteeseen voi vaikuttaa olemalla itse rauhallinen ja neuvottelemalla rauhallisesti uhkaavan henkilön kanssa. Ennakointi ja potilaan/asiakkaan tarkkailun taito korostui useissa vastauksissa, jolloin voidaan esimerkiksi pyytää kollegaa tulemaan "seinän taakse" kuuntelemaan tilanteen syntyä tai otetaan jo valmiiksi yhteys turvapalveluun. Oman pakoreitin selvittäminen jo ennakkoon, korostui vastauksissa.

Pyysin kuvailemaan vastaajia millaiset valmiudet heillä on toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa:

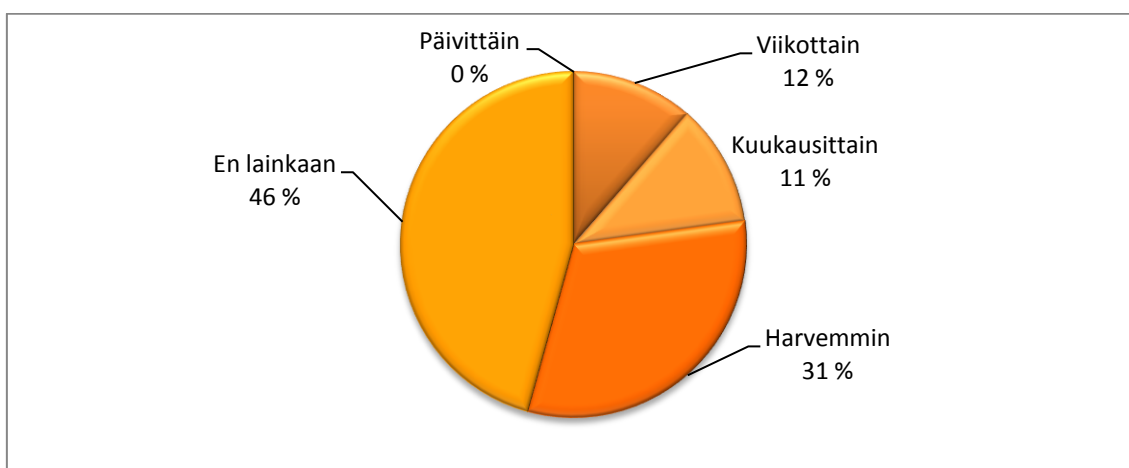
"Teoriassa aika hyvät mutta tosi paikan tullessa taitaisi hyvät neuvot karista..."

"Osaan toimia maltillisesti ja hälyttää apua muista yksiköistä."

"Osaan ennakoida, jos tilanne alkaa kärjistyä. Keskustelen rauhallisesti, asiallisesti ja varmasti, en väittele tai moiti/syytä. Toistan potilaan sanomia asioita esim. "sinä koet.." jne. Tarvittaessa hälytän apua. Joskus ennakoin ja pyydän kollegan "seinän taakse" tai turvapalvelun vartijan lähettyville."

5.3 Hoitohenkilökunnan kokema työpaikkaväkivalta ja sen muodot

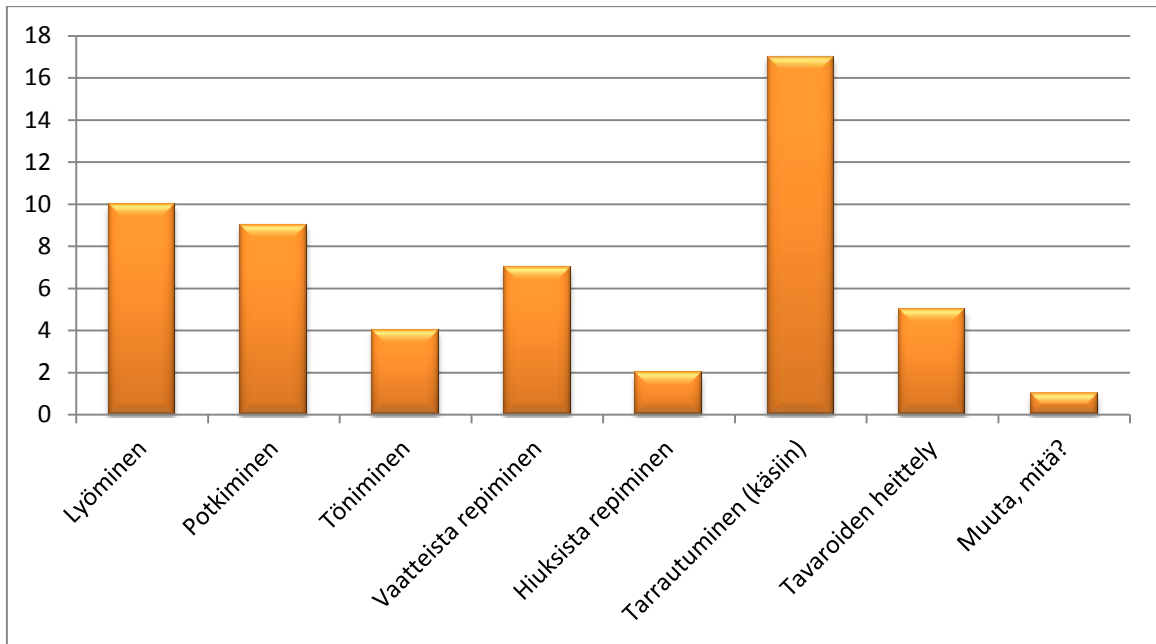
Viimeisen vuoden aikana vajaat puolet vastaajista (45,7 %) ei ollut joutunut kohtaamaan fyysistä väkivaltaa työssään. Harvemmin väkivaltaa oli kohdannut 11 vastaajaa. Vastauksista käy ilmi että, vain 8 hoitohenkilökunnan jäsentä oli joutunut kohtaamaan työssään fyysistä väkivaltaa työssään kuukausittain tai viikoittain. Vastaajista kukaan ei ollut kokenut väkivaltaa päivittäin, pieni osa viikoittain ja suurin osa vastaajista harvemmin kuin kuukausittain.



KUVIO 4. Fyysisen väkivallan kokemusten määrä viimeisen vuoden ajalta.

Fyysinen väkivalta oli isolla osalla vastanneista ollut käsiin tarrautumista. Käsiin tarrautumista vastaajista oli joutunut kokemaan 17 kysymykseen vastaajista. Muut merkittävät väkivallan muodot olivat lyöminen, josta oli joutunut kärsimään 10 henkilöä sekä potkiminen (n= 9). Muita käytettyjä fyysisen väkivallan muotoja olivat vaatteista repiminen ja tavaroiden heittäminen. Lisäksi vastaajista 6 oli kokenut työssään tönimistä sekä hiuksista repimistä. Muuta väkivaltaa oli kohdannut 1 vastaaja.

"nipistely, puristelu"



KUVIO 5. Koetun fyysisen väkivallan muodot.

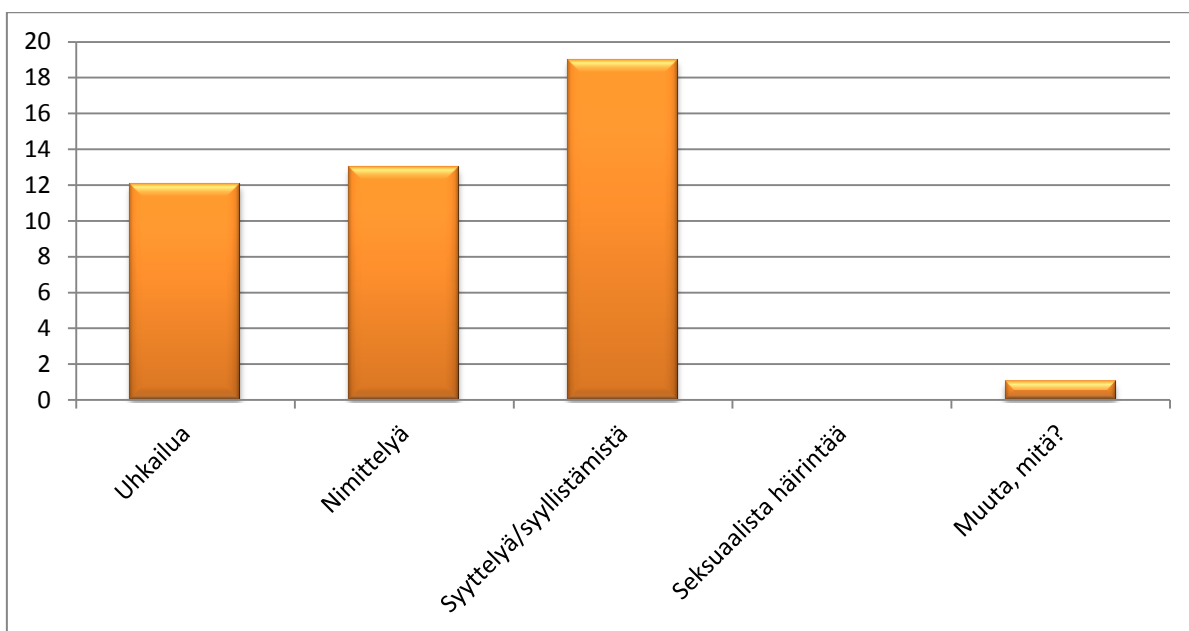
Viikoittain koettu fyysinen väkivalta on tutkimuksen vastausten mukaan vaatteiden repimistä, potkimista sekä tarrautumista. Lisäksi vaikka osaisikin ennakoida fyysistä väkivaltilannetta hyvin tai kohtalaisesti, vastaajat olivat silti joutuneet potkimisen, lyömisen tai tarrautumisen uhriksi.

Fyysisesti väkivaltaisista asiakkaista/potilaista suurin joukko oli ehdottomasta dementoituneet potilaat (n= 18). Dementoituneiden potilaiden käyttämä väkivalta on suurimmaksi osaksi käsiin tarrautumista, tavaroiden heittelyä sekä potkimista.

Toinen suuri ryhmä oli alkoholin väärinkäyttäjät (n= 7). Lisäksi mielenterveys ongelmaiset (n= 4), lääkkeiden väärinkäyttäjät (n= 2) ja korvaushoitopotilaat (n= 1) olivat käyttäytyneet väkivaltaisesti hoitohenkilökuntaa kohtaan. Kaksi vastaajista oli joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi, jos asiakas/potilas oli ollut tyytymätön saamaansa hoitoon. Asiakkaan/potilaan omaisilta ei vastaajista kukaan ollut kokenut fyysistä väkivaltaa.

Henkistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana ei ollut kokenut lainkaan 10 kyselyyn osallistunutta, kuitenkin 16 vastaajaa oli kokenut henkistä väkivaltaa harvemmin kuin kuukausittain tai viikoittain. 7 vastaajista oli joutunut kokemaan henkistä väkivaltaa viikoittain tai kuukausittain. Henkinen väkivalta on tutkimuksen mukaan ollut usein syytelyä tai syyllistämistä (n= 19), lisäksi uhkailu ja nimitelyä tapahtuu työssä. Muuna henkisenä väkivaltana oli myös koettu.

”puheään nousemista, ja kiihtymistä.”



KUVIO 6. Koetun henkisen väkivallan muodot.

Kun fyysistä väkivaltaa käyttävät dementoituneet, henkistä väkivaltaa käyttävät tutkimuksen mukaan asiakkaat ja potilaat, joka ei mielestään saa haluamaansa hoitoa tai palvelua (n= 15). Lisäksi henkistä väkivaltaa joudutaan kohtaamaan dementoituneilta (n= 12), päihteiden käyttäjiltä (n= 11). Mielenterveys ongelmista kärsivät potilaat (n= 7) sekä korvaushoitopotilaat (n= 6) käyttävät myös henkistä väkivaltaa ollessaan hoidossa. Lisäksi, että asiakkaat ja potilaat käyttäytyvät henkisesti raskaasti, sen taidon myös osaavat omaiset ja tässä tutkimuksessa 5 vastaajaa oli joutunut kohteeksi omaisten käyttäessä henkistä väkivaltaa tuodessaan esille tyytymättömyyttään.

Tutkimuksessa ilmenee, että asiakas joka ei saa mielestään haluamaansa hoitoa sekä dementoituneet uhkailevat hoitohenkilökuntaa. Muuten henkinen väkivalta tekijästä riippumatta näyttää olevan syytelyä ja nimittelyä.

Väkivaltaisen tilanteen vuoksi kukaan vastaajista ei ollut joutunut jäämään sairauslomalle. Uhkai tai väkivaltatilanteen päätyttyä iso osa vastaajista käsitteli asiaa keskustelemalla työtoverinsa kanssa (n= 26). Lisäksi asioita oli käsitelty esimiehen kanssa (n= 6) tai osastokokouksessa (n= 3). Kuudessa (6) tapauksessa oli tehty väkivaltailmoitus. Vain viidessä (5) tapauksessa asiaa ei ollut jälkikäsitelty lainkaan. Hoitohenkilökunnan jäsenen jouduttua potkimisen, tarrautumisen,

nimittelyn tai syyttelyn kohteeksi, usein jälkipuinti oli tehty työtoverin kanssa. Esimiehen kanssa asiaa oli käsitelty uhkailu tilanteissa.

”En ole joutunut tekemisiin kys.asian takia.”

Uhka- ja väkivaltatilanteet kirjataan vastaajien mielestä harvoin (n= 32). Kuitenkin joka kerta uhka- ja väkivaltatilanteet oli kirjattu (n=12) tapahtuman jälkeen. Kolmen (3) vastaajan mukaan vastaukset kirjattiin säännöllisesti. Vaikka uhka- ja väkivaltatilanteet käydään tilanteen jälkeen useimmiten läpi ja siitä kirjataan, oli kuitenkin hoitohenkilökunnalla parannusehdotuksia seuraavasti:

”Väkivaltatilanteesta tulisi täyttää Haipro.”

”Työpaikalla pitäisi olla työnohjausta.”

”Kaikki tulisi kirjata jotta ne näkyisi esimiehillä. Hoitajien määrään vaikuttaa myös väkivalta tilanteet. Helposti sanotaan että mitään ei ole kun niitä ei kirjata.”

”Osastokokouksessa avoimin mielin. Mahdollisia toimintamalleja tilanteissa.”

5.4 Täydenniskoulutuksen tarve väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen

Kysyin kyselyssä onko työpaikalla ohjeistusta siitä, kuinka toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa. Tähän vastasi 85 prosenttia (n= 29) vastaajista kyllä ja loput 15 prosenttia (n= 5) ettei työpaikalla ole ohjeistusta tähän. Väkivaltaan liittyvää koulutusta ei ollut saanut 35 prosenttia vastaajista. Loput vastaajista olivat saaneet koulutuksen ja työuransa aikana koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Opiskellessa tutkintoa uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvää koulutusta oli saanut yksitoista vastaajaa. Opintojen aikana kaksi vastaajaa oli käynyt vapaasti valittavan kurssin, jolla uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyviä asioita oli käsitelty. Yksitoista vastaaja oli myös saanut työssään uhka- ja väkivaltatilanteisiin täydenniskoulutusta. Yksi henkilö oli itse lisäkouluttautunut. Kysyttäessä millaista koulutus oli ollut, kävi ilmi että vastaajat olivat käyneet useita erilaisia koulutustilaisuuksia. Työpaikan puolesta koulutus oli ollut vastaajien mukaan usein turvallisuuskoulutusta, johon oli kuulunut sekä teoriaa että fyysisen kiinnipidon irtautumisia sekä itsepuolustusta. Opintojen aikana väkivaltatilanteisiin liittyvä koulutus oli ollut vapaaehtoisina kursseina, joissa oli käyty lävitse ennakoitua sekä käytännön koulutusta.

"Itsepuolustuskoulutus joku vuosi sitten. Ensi oli teoriaopintoja ja sitten harjoiteltiin irrottautumista eri otteista."

"Vapaasti valittavissa opinnoissa taisi olla työsuojelu, jossa käytiin läpi erilaisia väkivaltatilanteita. Painottui fyysiseen väkivaltaan."

"Sairaanhoitaja koulutuksessa käsiteltiin kuinka tilanteessa tulisi toimia ja käyttäytyä. Taisipa olla vapaaehtoinen kurssi."

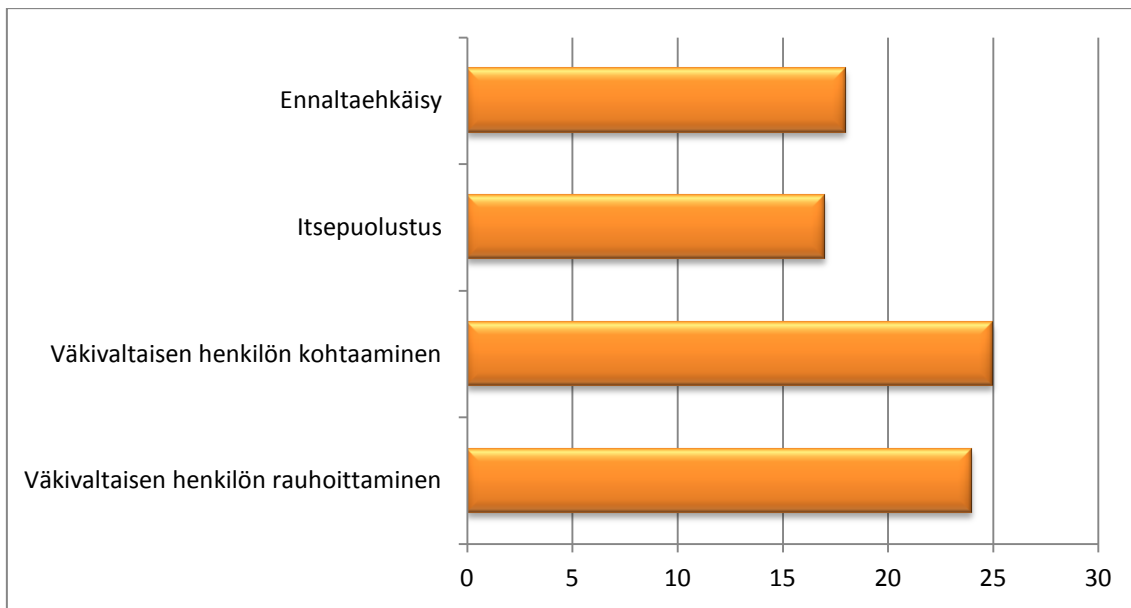
Kysyttäessä järjestetäänkö työpaikallasi uhka- ja väkivaltatilanne koulutusta, 21 vastaajan mielestä koulutusta ei järjestetty. 8 vastaajan mielestä koulutusta järjestetään. Kysyin lisäksi, EI-vastaaajilta, miksi ei? Johon vastauksiksi:

"Toimistotyöntekijöille?"

"En tiedä"

"Säännöllistä koulutusta ei ole. Ohjeet löytyvät kahvihuoneesta."

Kouluttautuminen ei ole koskaan haitaksi, ja jos täydennyskoulutusta työpaikalla tultaisiin järjestämään 30 prosenttia (n= 25) haluaisi koulutuksen liittyvän väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen. 29 prosenttia (n= 24) mielestä väkivaltaisen henkilön rauhoittamiseen liittyvä koulutus olisi tarpeellinen. Itsepuolustuksesta ja uhka- ja väkivaltaisten tilanteiden ehkäisyyn liittyvää koulutusta haluaisi 41 prosenttia vastaajista (n= 35).



KUVIO 7. Täydennyskoulutukseen haluttavat vaihtoehdot.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä on todella tärkeää, että kyselylomake eli mittari on luotettava ja pätevä. Nämä yhdessä muodostavat kyselyn kokonaisluotettavuuden. Jotta kyselylomake olisi luotettava ja pätevä, on tärkeää tehdä esitutkimus pienellä tutkija joukolla (Hirsjärvi ym, 2007, 199.) Kysely on esitestattu hoitoalalla työskentelevien henkilöiden kanssa, ennen kyselyn lähettämistä tutkittaville.

Kaikissa tutkimuksissa on tärkeää arvioida tutkimuksen pätevyyttä eli validiteettia. Validiteetti tarkoittaa kyselylomakkeen pätevyyttä, jossa selvitetään mittaako kysely sitä mitä sen todella tulisi mitata. Kyselytulokset useimmiten vääristyvät siksi, että vastaaja ei ajattelekaan asiasta niin kuin tekijä on oletanut. Onkin todella tärkeää että kyselyllä esitutkitaan, jolloin saadaan tietoa siitä, että kysely on looginen, helposti ymmärrettävä, toimiva sekä helppokäyttöinen. Tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa se, kuinka tutkija on kyennyt tuomaan teoriakäsitteet ja – tiedon kyselylomakkeeseensa. (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1997, 207; Vilkkä 2005, 161; Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

Toinen tärkeä asia tutkimusta tarkasteltaessa on reliabiliteetti eli luotettavuus kertoo siitä, onko mittarilla kyetty saamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Satunnaisvirheitä voivat olla muun muassa se, että vastaaja on ymmärtänyt asian eri tavalla kuin tutkija itse.

Yhtä tärkeää on myös, että mittarin mittaustulokset olisivat toistettavia. Reliabiliteettiin vaikuttavat myös mittarin hyvä ohjeistus. (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1997, 209- 210; Vilkkä 2005, 161-162.)

Tutkimuksen aineiston luotettavuuteen vaikuttaa paljon se, että onko tutkittava yhteistyöhaluinen. On tärkeää, että jokainen tutkimukseen osallistuva osallistuu siihen omasta mielenkiinnosta. Tutkimuksessa on tärkeää, että vastaajien anonymiteetti säilyy alusta loppuun asti. Tällä on suuri merkitys siihen, että tutkittava uskaltaa vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti, pelkäämättä paljastumisestaan. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007. Hakupäivä 22.11.2013.)

6.2 Tutkimuksen pohdinta

Tutkimukseni tavoite oli kartoittaa millainen hoitohenkilökunnan osaamisen taso väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa oman arvionsa mukaan, kuinka paljon ja millaista väkivaltaa he joutuvat kohtaamaan työssään. Lisäksi tavoite on kartoittaa täydennyskoulutuksen tarve väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen.

Jotta opinnäytetyön lukijan olisi helpompi seurata tekemääni päättelyä, olen liittännyt työhön tutkimuksen vastauksissa ilmenneitä suoria lainauksia. Tietoperustaan tietoa hain alan kirjallisuudesta, muiden aiemmin tekemistä opinnäytetöistä sekä internetistä löytyvistä luotettavista tietolähteistä ja sieltä löytyvistä aiemmista tutkimuksista. Tietoperustaan käytettiin vain luotettavia lähteitä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää vastaajien vapaaehtoisuus sekä anonymiteetti, jolloin tutkijana en tiedä mitä kukakin vastaajista on vastannut, enkä ole voinut vaikuttaa vastaajien vastauksiin vaan he ovat saaneet tuoda omat näkemykset ja kokemukset esille rehellisesti. Vastaajat saivat vastata kyselyyn työaikana työnsä ohessa internetlinkin kautta, jolloin anonymiteetti säilyi hyvin. Mielestäni tutkimuksen kysymykset olivat järkevässä järjestyksessä eikä usein havaittavaa mielenkiinnon loppumista näkynyt loppukysymysten vastauksissa.

Kyselyyn on liitetty saatekirje, jossa tutkittavalle kerrotaan, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Lisäksi kerrotaan, että vastaukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen loputtua eikä kukaan muu kuin tutkija pääse käsiksi tutkimusmateriaaliin. Tutkijana selostan tutkimuksen tarkoituksen sekä tavoitteet kyselyn alussa, jolloin tutkittava on tietoinen siitä, millaiseen tutkimukseen hän on tulossa vastaamaan. Samalla rohkaisten vastaamaan rehellisesti kysymyksiin ja kiitän jo ennakkoon vastaajia osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 199).

6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Vastaajien mukaan heillä on pääsääntöisesti hyvät taidot toimia uhkaavissa tai väkivaltaisissa tilanteissa. Hoitohenkilökunta osaa oman kokemuksensa mukaan käyttäytyä uhkaavan ja väkivaltaisen tilanteen sattuessa.

Hoitohenkilökunnan työkokemuksella hoitoalalla ei näyttäisi tutkimuksen mukaan olevan vaikutusta siihen, kuinka hyvin hoitohenkilökunta osaa ennakoida väkivaltaisen tilanteen syntyä. Vain muutamat pitkään alalla työskennelleet olivat sitä mieltä, että he osaavat ennakoida väkivaltatilanteiden syntyä huonosti. Vastauksissa kävi ilmi, että suurimmaksi osaksi koettu fyysinen väkivalta on käsiin tarrautumista, lyömistä tai potkimista. Usein väkivaltainen henkilö on dementiapotilas, päihteen käyttäjä tai mielenterveysongelmista kärsivä potilas. Henkinen väkivalta tutkimuksen mukaan on usein syyttelyä tai syylistämistä, uhkailua sekä nimittelyä. Henkistä väkivaltaa käyttävät eniten asiakas/potilas joka ei saa mielestään haluamaansa hoitoa/palvelua, mutta myös dementiapotilaat sekä päihdepotilaat käyttävät henkistä väkivaltaa.

Vuonna 2000 Tehy teki hoitohenkilökunnalle tutkimuksen työpaikalla koetusta väkivallasta ja sen uhasta. Kyseisen tutkimuksen mukaan väkivaltaisesti käyttäytyvät dementiapotilaat, päihteen ja lääkkeiden väärin käyttäjät sekä mielenterveyspotilaat. Henkistä väkivaltaa käyttävät lisäksi myös oman tutkimuksen mukaan potilaan tai asiakkaan omaiset. Tehyn tekemän tutkimuksen vastausten perusteella myös muualla omaiset käyttävät uhkailua henkisenä väkivaltana hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Tehy 2000, 17- 18, 23.) Valmiudet, jotka korostuivat uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamisessa tutkimuksen vastauksissa olivat ennakointi, rauhallisuus, asiallisuus, tietynlainen varmuus omasta toiminnasta ja sen ammatillisuudesta. Vastauksissa nousi myös ilmi itsepuolustuksen osaamisen tärkeys sekä turvalliset työtilat.

Hoitohenkilökunnan vastausten mukaan suurimman osan ennakointikyvyt ovat kohtalaiset, tällä on varmasti iso vaikutus väkivaltaisten tilanteiden ehkäisyyn. Paljon on puhuttu, että väkivaltaisuus olisi hoitotyössä päivittäistä, voisin väittää tämän tutkimuksen tulosten perusteella toisin. Vastaajista kukaan ei ollut kokenut väkivaltaa päivittäin, pieni osa viikoittain ja suurin osa vastaajista harvemmin kuin kuukausittain. Tilastokeskuksen 2007 tekemän tutkimuksen mukaan väkivaltaisuus on laskenut vuodesta 2003 alkaen (Hakupäivä 29.8.2013). Työntekijän joutuessa väkivaltaisen uhan tai teon kohteeksi on todella tärkeää, että asia käydään läpi jonkun kanssa jälkikäteen. Väkivaltaisesta kokemuksesta jää aina jonkinlainen muistikuva, joka ei koskaan katoa. Ei saisi unohtaa rikosilmoituksen teon tärkeyttä. Sillä ei ole väliä, onko tilanne ollut vakava

tai onko siitä jäänyt jälkiä. Asia täytyy ainakin kirjata asiallisesti ja siinä olisi hyvä näkyä, millainen tilanne on ollut ja mitä on tapahtunut. Väkivaltainen tapahtuma on tärkeä kirjata ylös tarkasti, jolloin voidaan pohtia jatkossa mahdollisuuksia kuinka tilanteita voitaisiin välttää ja tarvitseeko esimerkiksi palkata lisähenkilökuntaa. Vastauksissa kävikin ilmi, että hieman yli puolet vastaajista käsitteli väkivaltaisen tilanteen jälkeen asiaa työtoverinsa kanssa. Lisäksi pieni osa oli jutellut esimiehensä kanssa tai asiaa oli käyty lävitse osastokokouksessa.

Kuten tutkimuksen vastausten perusteella saattoi huomata vajaa puolet tutkimukseen osallistuneista ei ollut saanut koulutusta uhkaaviin eikä väkivaltaisiin tilanteisiin. Olisi tärkeää, että esimerkiksi sairaanhoitajien ja lähihoitajien tutkintoon sisällytettäisiin pakollisena kurssi, jossa käsiteltäisiin väkivallan uhkatilanteita ja siihen sisältyisi esimerkiksi jokin fyysisen väkivaltatilanteen selvittämiseen liittyvä koulutus. Koulutuksissa käydään usein lisäksi läpi juridisia asioita. Nämäkin olisi hoitohenkilökunnan tärkeä tietää tarkasti, jotta he eivät toimisi vastoin näitä ja joutuisi itse vaikeuksiin. (Weizmann- Henelius 1997, 69) Työpaikalla kouluttaminen on aina työnantajan vastuulla ja hän on velvollinen järjestämään sitä. Työntekijöiden keskuudessa puhutaan aina paljon koulutusten tarpeellisuudesta ja siitä mihin haluttaisiin lisäkoulutusta. Jotta esimies tietäisi näistä, olisi todella tärkeää että näistä toiveista puhuttaisiin avoimesti ja työnantajallakin olisi mahdollisuus järjestää työntekijöillensä mieleistä ja tarpeellista koulutusta.

6.4 Aiheen pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Aihe oli mielestäni tärkeä ja ajankohtainen ja toivottavasti tutkimuksen vastauksista on apua yhteistyökumppanilleni, kun he pohtivat työpaikkansa tilannetta sekä mahdollista täydennyskoulutuksen tarvetta. Kyseiselle terveysasemalle ei ollut aiemmin tehty vastaavaa hoitajien osaamisen kartoittavaa tutkimusta väkivaltaisen tai uhkaavan potilaan kohtaamiseen liittyen, joten tämänkin puitteissa aihe ja tutkimus oli tärkeää toteuttaa. Syksyn 2014 aikana menen esittämään kyselyyn osallistuneille tutkimukseni tulokset, jolloin hekin saavat tiedot tutkimuksen tuloksista. Tulokset saatuaan he voivat miettiä mahdollisia muutoksia työpaikalleen jos ne ovat heidän mielestään tarpeellisia.

Tavoite oli saada kartoitettua millainen on hoitohenkilökunnan kokemus omasta valmiudestaan kohdata väkivaltainen potilas. Kuinka paljon he kohtaavat työssään väkivaltaa ja millaista se on sekä kartoittaa onko täydennyskoulutukselle tarvetta aiheeseen liittyen. Tutkimus toteutettiin

kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeella, johon jokainen kyselyyn osallistuja vastasi internetissä työ sähköpostiin tulleen linkin kautta. Tässä tutkimuksessa keskityttiin vain potilaiden ja asiakkaiden tekemään väkivaltaan ja jatkotutkimus aiheena voisikin olla tutkia onko työpaikalla henkilökunnan kesken työpaikkakiusaamista ja kuinka siihen voitaisiin vaikuttaa.

6.5 Oma oppimiseni

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli todella opettavainen kokemus. Opin hakemaan tieteellistä tietoa useista eri lähteistä, kriittisesti analysoiden. Ensimmäisessä tietoperustan versiossa tieto oli hyvin yleiskattavaa, mutta työn jatkuessa ja opinnäytetyön edetessä opin löytämään tieteellisempiä ja tarkempia tietoja asiaan liittyen. Lisäksi opin hakemaan myös eri laki pykälä ja niiden tulkintakin kehittyi työn aikana. Tutkimustapa oli kyselylomakkeella tehtävä tutkimus, johon vastattiin internetissä olevan kyselyohjelman kautta. Tämä oli mielestä oikea tapa tehdä, näin sain rehellisiä vastauksia enkä pystynyt vaikuttamaan vastaajiin heidän vastatessa kyselyyn. Lisäksi tutkimukseen osallistuneita oli paljon joten olisi ollut mahdotonta haastatella ihmiset erikseen. Myös pitkä välimatka minun ja tutkittavan kohteen välillä vaikutti tutkimustavan valintaan. Kyselylomake on useiden aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden kyselylomakkeiden analysoinnin tulos. Olen ottanut aiemmista kyselylomakkeista mallia ja koostanutkin useampia aiempia mittareita hyödyntäen oman mittarini.

Ensi otannalla tutkimukseen osallistui hyvin pieni määrä, joten sovimme yhteistyökumppanini kanssa, että tehdään kyselystä uusintaotanta, jolloin saimme riittävästi vastauksia ja tutkimuksen vastausten luotettavuus parani. Yhteistyökumppanini kanssa työskentely oli helppoa ja saimme sovittua helposti asiat.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle lisää väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta. Asiaan liittyen kävin erikseen koulullamme järjestettävän väkivalta hoitotyössä vapaaehtoisen kurssin, jolta hyvää tietoa sekä taitoa kohdata väkivaltaisen potilaan. Toivon voivani jatkossa kehittää omaa toimintaani väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa ja olla myös kehittämässä väkivaltaisen potilaan kohtaamista ja ennakointia tulevilla työpaikoillani.

Opinnäytetyön aikataulu minulla ollut tarkka ja olen pysynyt siinä mielestäni hyvin. Ajatukseni oli ensin kirjoittaa loppuraportti viime kevään lopussa, mutta useiden tapahtumien myötä kirjoittaminen siirtyi loppukesälle. Tämä ei kuitenkaan ole sekoittanut minun aikatauluja.

LÄHTEET

Kirjalliset lähteet

Hietaharju P. Nuutila M. 2010. Käytännön mielenterveys työ, Helsinki, Tammi, s.164-170

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna, Kariston kirjapaino Oy. s.134, 199.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy. s. 188, 199, 226-227.

Isotalus N. Saarela K. 2007. Vältä työväkivalta. Helsinki. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy. s. 42,56, 58.

Krug Etienne G., Dahlberg Linda L., Mercy James A., Zwi Anthony B., Lozano Rafael. 2006. Väkivalta ja terveys maailmassa –WHO:n raportti, Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino, s. 21.

Markkanen. K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen –hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Helsinki. Tehy ry. s.3, 17- 18, 23.

Marttala P. 2011. Parisuhde väkivallan monet muodot. Hannus R., Mehtola S., Natunen Ojuri A. (toim.). Veitsen terällä – Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Hämeenlinna, Kariston Kirjapaino Oy, s. 49.

Soisalo R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. 1.painos, Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry. s.92-93, 94, 96, 104, 114-115, 126, 151, 175.

Suhonen H.2004. Asiakasväkivalta ja uhkatilanteet sosiaalialan työpaikoilla. L. Seretin (toim) . Sosiaalialan työsuojelu- ja kehittämisopas. Jyväskylä, Gummerus, s. 80- 82.

Vartia M., Perkkä-Jortikka K. 1994. Henkinen väkivalta työpaikalla. Tampere, Tammer-Paino oy, s. 25.

Vilkkä H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä, Gummerus kirjapaino oy. s. 14-16, 19-20, 28, 135, 139-141.

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu, Otavan kirjapaino oy. s.28, 78, 161-162.

Vehviläinen-Julkunen K., Paunonen M. 1997. Juva, WSOY. s. 207, 209-210.

Weizmann-Henelius G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere, Tammer-Paino s. 67, 69, 102-103.

American Nurses Association. 2014. The Violence Prevention in Health Care Facilities Act. Hakupäivä 2.9.2014.

<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/State/Legislative-Agenda-Reports/State-WorkplaceViolence/ModelWorkplaceViolenceBill.pdf>.

Fi-Turvallisuus. Avekki. 2014. Hakupäivä 20.8.2014. <http://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki.php>.

Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Hakupäivä 20.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a559-1994>.

Finlex. 2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Hakupäivä 21.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>.

MAPA-Finland ry. 2012. Koulutusta sosiaali- ja terveysalalle. Hakupäivä 19.8.2014. <http://www.mapafinland.fi/toiminta>.

Piispa M. & Hulkko L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Hakupäivä 29.8.2013, 18.4.2013, 19.8.2014. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0.

Sirén R., Aaltonen M., Kääriäinen J. 2007. Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980-2009 Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia, s. 2. Hakupäivä 29.8.2013.
<http://www.optula.om.fi/Etusivu/Julkaisut/1266334264756>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Hakupäivä 20.8.2014. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1068121.

Työsuojeluhallinto. 2014. Väkivallan uhka työssä. Hakupäivä 21.8.2014.
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>.

Viemero V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. s. 20. Hakupäivä 14.4.2013.
<http://www.tieteessatapahtuu.fi/0306/viemero0306.pdf>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2007. Tutkittavien informointi. Hakupäivä 22.11.2013.
http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ ja_ etiikka/keruuohjeet.html.

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta, Kontinkankaan yksiköstä. Valmistuminen minulla on jouluksi 2014.

Teen parhaillaan opinnäytetyötäni yhteistyössä työnantajanne ja esimiehenne kanssa. Työni on osa Pohjois-Suomen AVI:n, Oulun ammattikorkeakoulun, Oulun yliopiston sekä pohjoisen alueen ammattikorkeakoulujen yhteistä tutkimusta, joiden tutkimustoiminnan painopisteenä ovat väkivallan ehkäisemiseen ja tunnistamiseen liittyvät asiat.

Työni on nimeltään, Osaanko toimia –Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa. Tutkimukseni tarkoitus on saada mahdollisimman paljon tietoa siitä kuinka hoitohenkilökunta osaa työyksikössänne kohdata väkivaltaisen potilaan. Tällä tiedolla voidaan miettiä mahdollisia koulutustarpeita ja halukkuutta kouluttautumiseen. Työn valmistuttua, tulen raportoimaan tulokset työpaikallenne.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi. Missään tutkimuksen vaiheessa en tule saamaan teidän henkilöllisyyttä tietooni eivätkä näin ollen kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot paljastu tuloksista. Kukaan muu ei pääse käsiksi vastauksiin. Kyselyn vastaukset ja tulokset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Vastaaminen tapahtuu Webropol- ohjelmalla. Kyselyyn voi vastata 15-31.1.2014 välisen ajan. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 15min.

ISO kiitos, tutkimukseeni osallistumisesta.

OSAANKO TOIMIA?**KYSELY HOITOHENKILÖKUNNALLE UHKA-JA VÄKIVALTATILANTEISTA TYÖPAIKALLA**

1. Ikäsi:

2. Sukupuolesi: nainen/mies

3. Ammatti-nimike:

Lähi/Perushoitaja	
Sairaanhoitaja	
Lääkäri	
Muu (röntgenhoitaja, laboratoriotyöntekijä, toimistotyöntekijä)	

4. Missä työskentelet:

Hoito-osasto / dialyysi	
Vastaanottopalvelut	

5. Työkokemus hoitoalalla:

Alle 1 vuosi	
1-3 vuotta	
4-6 vuotta	
7-9 vuotta	
10-12 vuotta	
13-15 vuotta	
16-18 vuotta	
19- yli 20 vuotta	

6. Kuinka hyvin osaat ennakoida väkivaltatilanteen syntymisen?

Erittäin hyvin	
Hyvin	
Kohtalaisesti	
Huonosti	
En lainkaan	

7. Kuinka usein olet kokenut fyysistä väkivaltaa asiakkaiden/potilaiden taholta viimeisen vuoden aikana?

Päivittäin	
Viikoittain	
Kuukausittain	
Harvemmin	
En lainkaan	

8. Millaista fyysistä väkivaltaa olet kokenut?

Lyöminen	
Potkiminen	
Töniminen	
Vaatteista repiminen	
Hiuksista repiminen	
Tarrautuminen (käsiin)	
Tavaroiden heittäminen	
Seksuaalinen lähentely	

Muuta, mitä? _____

9. Millaiset potilaat/asiakkaat ovat olleet sinua kohtaan fyysisesti väkivaltaisista?

Dementoituneet potilaat	
Mielenterveysongelmista kärsivät	
Alkoholin väärinkäyttäjät	
Lääkkeiden väärinkäyttäjät	
Korvaushoitopotilaat	
Asiakas, joka ei saa mielestään haluamaansa hoitoa/palvelua	
Asiakkaiden/potilaiden omaiset	

10. Kuinka usein olet kokenut henkistä väkivaltaa asiakkaiden/potilaiden taholta viimeisen vuoden aikana?

Päivittäin	
Viikoittain	
Kuukausittain	
Harvemmin	
En lainkaan	

11. Millaista henkistä väkivaltaa olet kohdannut?

Uhkailua	
Nimittelyä	
Syyttelyä/syyllyttämistä	
Seksuaalista häirintää	

Muuta, mitä?

12. Millaiset asiakkaat/potilaat ovat olleet sinua kohtaan henkisesti väkivaltaisia?

Dementoituneet potilaat	
Mielenterveysongelmista kärsivät	
Päihteiden käyttäjät	
Korvaushoitopotilaat	
Asiakas, joka ei saa mielestään haluamaansa hoitoa/palvelua	
Asiakkaiden/potilaiden omaiset	

13. Oletko ollut sairauslomalla työpaikalla kokemasi asiakkaan/ potilaan aiheuttaman väkivallan vuoksi?

Kyllä	
Ei	

14. Kuinka uhka- ja väkivaltilanteita käsiteltiin jälkeenpäin

Keskustelu työtoverin kanssa	
Keskustelu esimiehen kanssa	
Keskustelu osastokokouksessa	
Väkivaltailmoituksen teko	
Ei lainkaan	

Muuten, kuinka?

15. Kuinka usein osastollasi kirjataan uhka- ja väkivaltilanteet?

Joka kerta	
Säännöllisesti	
Harvoin	
Ei koskaan	

16. Jos uhka- tai väkivaltilanteisiin ei mielestäsi ole reagoitu asianmukaisesti, miten olisit halunnut asiaa käsiteltävän?

17. Onko työpaikallasi ohjeistusta, kuinka toimia väkivaltilanteissa?

Kyllä	
Ei	

18. Minkälaista ammatillista koulutusta olet saanut väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle?

Kuului tutkintoni pakollisten opintojen sisältöihin	
Olen käynyt vapaasti valittavia opintoja, joiden sisältöihin kuulunut	
Olen saanut työssäni täydennyskoulutusta	
Olen itse lisäkouluttautunut	
En ole saanut koulutusta	

19. Millaista koulutus on ollut?

20. Järjestetäänkö työpaikallasi uhka- ja väkivaltilanne-koulutusta?

Kyllä	
Ei	

Miksi,
ei:

21. Jos järjestettäisiin, mistä asioista haluaisit lisäkoulutusta?

Väkivaltaisen henkilön rauhoittaminen	
Väkivaltaisen henkilön kohtaaminen	
Itsepuolustus	
Ennaltaehkäisy	

Muusta,
mistä?

22. Kuinka osaat mielestäsi kohdata uhkaavan / väkivaltaisen potilaan?

Hyvin	
Huonosti	
En lainkaan	

23. Kuvaile millaiset ovat valmiutesi toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa?

ISO KIITOS VASTAUKSISTASI!

Laadittu 18.11.2013 Elina Määttä OAMK